

большинство из этих веществ может вызывать рак только при длительном их применении внутрь, вдыхании или при втирании в кожу.

Для работы были отобраны две группы из 134 военнослужащих: 1 группа контроля (к1) – низкостажированные ( $n=83$ ) и 2 группа опыта (о1) – высокостажированные ( $n=51$ ).

Все данные 2 групп были обработаны и поделены на классы по канцерогенным рискам: 1 класс-допустимый – это показатель  $<10^{-6}$ , 2 класс-средний –  $10^{-4}$ - $10^{-6}$ , 3 класс-высокий  $>10^{-3}$  и 4 класс-не приемлемый  $>10^{-1}$ .

Данные показали, что 1 классу по канцерогенным рискам у группы контроля – к1 соответствует из группы 19,3 %, а во второй группе опыта – о1 соответствует из группы 2,0 %.

2 классу по канцерогенным рискам у группы контроля – к1 соответствует из группы 65,1 %, а во второй группе опыта – о1 соответствует из группы 72,5 %.

3 классу по канцерогенным рискам у группы контроля – к1 соответствует из группы 15,7 %, а во второй группе опыта – о1 соответствует из группы 25,5 %.

Неприемлемый показатель, то есть 4 класс по канцерогенному риску в исследуемых группах не выявлены.

Полученные данные исследование показали, что у группы контроля к1 фактор канцерогенного риска ( $p<0,05$ ,  $p=0,00$ ) достоверно ниже что у группы опыта о1. Это значит, что у низкостажированных фактор канцерогенного риска ниже чем у высокостажированных военнослужащих.

## **РЕПРОДУКТИВНЫЙ РИСК – ХАРАКТЕРИСТИКА, СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Мешков А.В.<sup>1</sup>, Ситдикова И.Д.<sup>2</sup>, Елбасиева Б.Б.<sup>2</sup>, Ситдигов А.Р.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ*

<sup>2</sup> *Казанский Федеральный Университет*

<sup>3</sup> *Казанский государственный медицинский университет*

Для того, чтобы прогнозировать качество здоровья будущего индивидуума, необходимо учитывать множество взаимосвязанных и взаимозависимых факторов риска, способных участвовать в развитии патологии человека. Условно различают факторы эндогенного и экзогенного характера.

Среди факторов эндогенного характера приоритетными являются наследственные факторы, состояние здоровья (соматическое) родителей и особенно матери в период беременности (состояние функциональных систем организма, которые характеризуются лабораторными показателями, принятыми за "норму"), репродуктивное здоровье матери и отца, их детский анамнез и период становления репродуктивной функции и др.

Остается крайне актуальным решение задач по гигиенической оценке, идентификации и количественной параметризации рисков репродуктивному здоровью для совершенствования и конкретизации программ социально-гигиенического и пренатального мониторинга.

Для работы были выбраны две группы, первая группа опыта: 92 военнослужащих в настоящее время (о1) и военные в отставке или на пенсии (о2) и вторая группа контроля: 112 рядовых (к1) и не военных (к2). Градация возрастов была выбрана таким образом: 1 градация – 18-29 лет, 2 градация – 30-39 лет, 3 градация – 40-49 лет, 4 – градация 50-59 лет, 5 градация – 60-69 лет, 6 градация – старше 70 лет. По 6 градациям возрастов были разделены две группы контроля и опыта, определены высокие показатели по репродуктивному риску.

В 1 градаций у группы опыта 50%, у группы контроля 21,2% определен высокий уровень репродуктивного риска. Во 2 градации у группы опыта 17,6% выявлен высокий уровень репродуктивного риска. В 3 градации у группы опыта 33,3% отмечен высокий уровень репродуктивного риска. В 4 градации у группы опыта 41,7 % определен высокий уровень репродуктивного риска. В 5 градации у группы опыта 50% выявились высокий уровень репродуктивного риска. В 6 градации у группы опыта 84,6%, у группы контроля 84,6% выявились высокий уровень репродуктивного риска.

По материалам исследования отмечено, что наиболее высокий репродуктивный риск у обеих групп контроля наблюдается в 6 группе градаций. У группы контроля (к1к2) в градациях 2, 3, 4, 5 не наблюдается высокие показатели репродуктивного риска.

По материалам исследования заметно, что наиболее высокий репродуктивный риск у обеих групп контроля наблюдается у 6 группы градации. У группы контроля (к1к2) в градациях 2, 3, 4, 5 не наблюдается высокие показатели репродуктивные риски.

## **АНКЕТНЫЙ СКРИНИНГ- ЭФФЕКТИВНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

Мешков А.В.<sup>1</sup>, Ситдикова И.Д.<sup>2</sup>, Айкымбаева Д.К..<sup>2</sup> Ситдигов А.Р.<sup>3</sup>, Алиева Г.Ш.<sup>3</sup>, Хайруллина Л.Р.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Филиал №1 ФГБУ «3 ЦВКГ им. А.А. Вишневского» МО РФ

<sup>2</sup>Казанский Федеральный Университет

<sup>3</sup>Казанский государственный медицинский университет

<sup>4</sup>Казанская государственная медицинская академия

Главная причина возникновения рака заключается в основном свойстве заболевания – это повреждение структуры ДНК. А повреждают её канцерогены. Организм способен сам восстанавливаться и уничтожать канцерогены и даже сами злокачественные опухоли. Но с возрастом эта функция организма слабеет. Поэтому шанс заболеть раком будет зависеть не только от работы организма, но также от количества поступающих канцерогенов. Следовательно, уменьшение поступления канцерогенов в организм дает значительную профилактику рака.

Для мониторинга оценки вероятности развития онкологических заболеваний проведено анкетирование и анализ крови у 166 военнослужащих